

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

N° 210

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

BENJAMIN LESTRAT

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

GUI COMME HYPOTENSEUR

Sa comparaison avec le Nitrite de soude et la Trinitrine

Président : M. MARFAN, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1911

210

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551808_0023

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

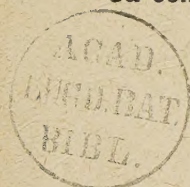
BENJAMIN LESTRAT

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

GUI COMME HYPOTENSEUR

Sa comparaison avec le Nitrite de soude et la Trinitrine



Président : M. MARFAN, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale.	GILBERT
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLEET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	
Clinique chirurgicale.	DELBET
	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
Clinique d'accouchements.	BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GULLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

Arrivé au terme de nos études, qu'il nous soit permis de rendre hommage à tous ceux qui furent pour nous des maîtres dévoués et bienveillants.

Aux professeurs de Paris dont nous fûmes l'élève.

A nos maîtres de l'École de médecine de Nantes :
MM. Malherbe, Monnier, Guillemet, Olive.

Nous adressons ici un respectueux hommage à la mémoire de M. le professeur Hervouet de Nantes.

Nous prions M. le Dr Oppenheim de bien vouloir accepter tous nos remerciements, pour la bienveillance avec laquelle il nous reçut dans son service à la maison de Nanterre.

M. le professeur Marfan nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MARFAN

Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
GUI COMME HYPOTENSEUR

Sa comparaison avec le Nitrite de soude et la Trinitrine

INTRODUCTION

Le meilleur traitement de l'artério-sclérose est le traitement prophylactique, qui consiste en une hygiène et un régime appropriés. Du malade qui se trouve dans les conditions où se développe l'athérome, qui présente les premières manifestations de cette maladie, il faudra éloigner toutes les causes qui favorisent le développement de la sclérose artérielle. C'est dire qu'il sera nécessaire de lui recommander une existence tranquille, exempte de préoccupations de tout genre, lui conseiller un régime alimentaire approprié. Ce régime comprendra tous les aliments qui donnent lieu à la moindre formation de résidus toxiques, toutes boissons qui favorisent la diurèse : viandes blanches, légumes, laitages, etc. L'abus de la bonne chère et l'alcool seront prohibés. En résumé, c'est le régime qui convient à ceux dont la nutri-

tion générale est paresseuse et ralentie, et chez qui les oxydations et les éliminations se font d'une façon incomplète. Quant à l'hygiène, on prescrira tout ce qui peut favoriser et entretenir les échanges intimes de la nutrition : l'hydrothérapie, la vie en plein air, les frictions et le massage, etc. Comme adjuvant à l'hygiène et au régime, il sera avantageux de conseiller les cures aux stations d'eaux minérales et même l'électricité.

A côté de cette prophylaxie, le traitement purement thérapeutique n'est pas à négliger. Outre que le traitement que nous avons indiqué plus haut n'est pas toujours à la portée de la clientèle du praticien, il faut se rappeler que l'hypertension est regardée comme la cause de l'artério-sclérose. « L'hypertension artérielle, dit Huchard, est la cause de l'artério-sclérose : elle précède pendant un temps plus ou moins long l'évolution de diverses maladies, lesquelles sont elles-mêmes sous la dépendance de la sclérose vasculaire. »

L'emploi des hypotenseurs semble donc justifié. Or, jusqu'à ces derniers temps, les nitrites, nitrite de soude et trinitrine furent les hypotenseurs préconisés; depuis, le gui a fait son apparition en thérapeutique. Il nous a paru intéressant d'étudier ce médicament et de comparer entre eux ces divers hypotenseurs.

Nous avons divisé notre travail de la façon suivante :

Dans le chapitre premier nous ferons l'historique du gui. Dans le chapitre II, nous étudierons la

botanique, la pharmacologie et la posologie. Dans le chapitre III, nous passerons en revue les expériences physiologiques qui ont été faites avec ce médicament. Dans le chapitre IV nous verrons les résultats que nous a donnés le gui et nous les comparerons avec ceux que nous avons obtenus par le nitrite et la trinitrine. Enfin, nous donnerons nos observations et nous tirerons nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'histoire thérapeutique du gui remonte à la plus haute antiquité, sans parler du culte que lui rendaient les druides, et de la vénération dans laquelle ils tenaient cette plante. Les Gaulois avaient grande confiance en ses vertus thérapeutiques; ils s'en servaient comme une sorte de fétiche : ils la suspendaient au cou des épileptiques, les femmes enceintes usaient du même moyen pour mener à bien leur grossesse.

Pline, dans son chapitre XVI, donne de nombreuses indications pour l'emploi de ce remède. « La glu, dit-il, amollit et résout les tumeurs, il dessèche les écrouelles. Mélangé à la résine et à la cire, il apaise l'inflammation des tumeurs. Il s'applique, mélangé de galbanum, à poids égal. Il est bon contre les ulcères ».

Pour Galien, le gui « résout non seulement les tumeurs subtiles, mais celles qui sont grosses et visqueuses. »

Hippocrate, Dioscoride, Celse l'employèrent également.

Vers la fin du xvii^e siècle, époque à laquelle

Mathiole, dans son *Commentaire sur Dioscoride*, réhabilite le gui, jusqu'au xix^e siècle, ce médicament est très en honneur. Dans tous les pays, les auteurs s'accordent pour vanter son action, spécialement comme antispasmodique et le préconisent dans toutes les affections nerveuses et en particulier dans l'épilepsie.

Boyle (1672), Colbacht (1719), le rangent dans la classe des médicaments « céphaliques et antispasmodiques ». En outre, Colbacht déclare que c'est le remède « le plus merveilleusement spécifique contre les convulsions ».

Nombre d'ouvrages de matières médicales le mentionnent vers 1750 : en France, Cartheuser (1752) ; en Angleterre, Hill ; (1758) ; au Danemark, Buckwald et Balth (1758) ; en Allemagne, Jacobi et Loeske (1760).

A cette même époque, nous trouvons les opinions sur le gui résumées dans le *Dictionnaire universel des Drogues simples* de Lémery, membre de l'Académie royale des sciences, docteur en médecine : « Le bois de gui de chêne, dit cet auteur, est employé en médecine. Il faut le choisir gros, bien nourri, dur, pesant, Il est employé intérieurement pour fortifier le cerveau, pour l'épilepsie, la paralysie, pour l'apoplexie, pour la léthargie, pour les convulsions, pour les vers. On en fait aussi entrer dans les remèdes extérieurs, comme dans les emplâtres et les onguents, pour fortifier, pour mûrir les parotides, ou pour résoudre les autres tumeurs.

» Les baies sont âpres et amères; leur glu est propre pour faire mûrir les abcès et partir leur supuration. Il ne faut pas donner ses baies par la bouche, parce qu'elles sont estimées une espèce de poison. Elles purgent par le bas avec une très grande violence et elles mettent l'inflammation dans les viscères. »

Il est à remarquer que cette action inflammatoire a été reconnue par tous les auteurs, qui depuis se sont occupés de la question; et actuellement les dernières expériences de M. R. Gaultier sont venues confirmer ces assertions.

En résumé, au XVIII^e siècle, le gui est regardé, comme souverain dans le traitement de presque toutes les maladies nerveuses.

De Haen le compare à la valériane. Pour Boerhave, il réussit « dans la mobilité des nerfs et dans les convulsions ». Bradly le préconise dans l'hystérie et dans les affections nerveuses.

Cette réputation se poursuit jusqu'au XIX^e siècle. Nous trouvons dans l'*Abrégé de l'histoire des plantes usuelles* (1782), ouvrage du D^r Régent Chaumel, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin ordinaire du roi et associé vétéran de l'Académie royale des sciences, les lignes suivantes :

« On emploie en médecine le bois et les fruits ou baies.

» Le bois se met en poudre et s'ordonne depuis 1 gros (4 gr.) jusqu'à 2 ou coupé par morceaux et

mis en infusion dans du vin blanc, à 1/2 once sur 6 onces de liqueur.

» Cette drogue (la glu) est très résolutive et très émolliente : appliquée extérieurement, j'en ai vu de bons effets dans la goutte. On l'étend sur des étoupes dont on enveloppe la partie souffrante.

» Le cataplasme adoucit les douleurs et diminue l'inflammation.

» Le gui passe pour un spécifique dans l'épilepsie et dans les maladies du cerveau.

» Simon Pauli prétend que la poudre de gui est un excellent remède pour la pleurésie, fondé sur l'expérience de Schenkins et d'Hoffmann. M. Ray le confirme avec le D^r Boyle. La dose est de 1 gros (4 gr.) dans du charbon bénit. Ce remède provoque des sueurs. La même quantité, prise à jeun dans un verre de vin blanc après avoir préalablement saigné et fait vomir, guérit l'épilepsie si le remède est continué longtemps. Quelques auteurs prétendent que le gui pris dans le même vin blanc guérit la fièvre quarte. »

Après cette époque, où tous les auteurs sont unanimes à louer les vertus thérapeutiques du gui, cette plante perd sa réputation.

En 1810, Fraser hésite à l'employer dans les crises d'épilepsie. Dans le *Nouveau Dictionnaire général des Drogues simples* (Paris, 1817) de Morelat, ancien professeur de pharmacie clinique au collège de pharmacie de Paris, on ne trouve que ces quelques mots très brefs sur l'action du gui dans l'épilepsie : « Le bois de gui a été en grande réputation pour les con-

vulsions des enfants, pour les maladies épileptiques ; il est sudorifique, vermifuge ; il convient dans la dysenterie, la dose est de 1/2 gros (2 gr.).

A ce moment, le gui a perdu de son ancienne vogue et est, pour ainsi dire, tombé dans l'oubli ; ce n'est qu'en 1861 que nous retrouvons mention de ce médicament dans le *Traité des Plantes médicinales et indigènes* de Cazin, qui le considère comme une plante à ne pas dédaigner. Il rapporte des observations de Fraser, Dumont, Franck et un cas personnel où la coqueluche n'aurait cédé qu'à l'emploi de ce médicament.

En 1874, dans le *British medical Journal*, Dixon signale un cas d'empoisonnement par le gui, empoisonnement caractérisé par de l'insensibilité, de l'ivresse, des hallucinations, un pouls bondissant, une respiration stertoreuse, des pupilles dilatées et fixes.

De cette observation, datent de nombreuses études sur le gui ; et ce fut le début de l'étude vraiment scientifique du gui.

En 1878, le Dr W. Long, dans les *News Preparations*, considère le gui comme un abortif plus énergique que le seigle ergoté.

Il agit plus promptement et plus sûrement. Par l'emploi du gui les contractions utérines sont intermittentes et analogues à celles du travail physiologique, au contraire, le seigle ergoté amène des contractions continues avec exacerbation. Ces affirmations de Long sont basées sur une expérience de

onze ans : « Le gui, dit-il, est tellement préférable à l'ergot au point de vue de la promptitude et de la sûreté de son action, que je l'ai employé exclusivement pendant ces années. » En outre, il recommande l'emploi du gui dans les cas de ménorrhagie, d'hémorragies *post partum* et d'hémoptysies.

La même année, Payne employa avec succès le gui de chêne dans quelques cas d'inertie utérine à la dose de 1 drachme à 1 drachme et demi. Il termine son article dans le *Medical News Louisville*, par un résumé de 11 cas dans lesquels l'emploi du gui obtint plein succès.

Parmi ces 11 cas, nous relevons : 1 cas d'insuffisance des contractions utérines ; 4 cas de métrorrhagie ; 1 épistaxis ; 3 hémoptysies tuberculeuses.

En 1881, le Dr Park parle, dans le *Praktitioner*, d'un district des mines de la Forêt-du-Dean, où le traitement par le gui, institué par lui dans les affections cardiaques, donne d'excellents résultats ; et il vante la teinture de gui, préparée par lui-même, comme un bon succédané de la digitale.

Dans le *Dictionnaire de thérapeutique*, de Dujardin-Beaumetz, en 1885, l'auteur rappelle que le gui a été longtemps prescrit dans l'épilepsie, la chorée et les névralgies. Pour lui, la partie employée est l'écorce pulvérisée : Il fait ensuite une analyse très succincte des travaux anglais et américains.

En 1893, dans le *Medical News de Philadelphie*, le Dr Hamilton P. Howard cite 2 cas où le gui se montra un ocytocique merveilleux.

En France, le D^r Deguy, dans le *Journal des Praticiens* du 22 juin 1901, consacre un article à noter les bons effets qu'il a obtenus par l'emploi du gui dans l'albuminurie, au cours de recherches faites dans les services des D^{rs} Huchard et Labadie-Lagrave : « Lorsque l'albuminurie, sous l'influence du régime lacté intégral, est arrivée à un minimum que le lait sera désormais incapable de faire baisser, il est possible, par l'administration du *viscum album* de la faire rétrograder davantage.

« De plus, employé concurremment avec le régime lacté, exclusif dès le début, il nous a paru que l'albumine diminuait plus rapidement et nous avons pris notre point de comparaison en observant différents cas d'un même malade. »

D'ailleurs, cet auteur ne considère point le gui comme un médicament héroïque et providentiel, mais comme un remède pouvant donner dans l'albuminurie des résultats favorables, et qui a le grand avantage d'être à peu près inoffensif.

Pendant que les médecins emploient le gui de divers façons, ce médicament est fort en honneur chez les empiriques. Lesson constate que, dans toute la Saintonge, le gui est pris en infusion et cela pour un peu toutes les maladies. « Les paysans le recueillent soigneusement. Tous les jours cette herbe est employée dans les affections les plus graves, souvent même de préférence au traitement d'un médecin. J'ai vu prescrire le gui dans les cas d'empoi-

sonnement et pour combattre l'hydropisie ainsi que les diverses affections chroniques. »

M. le D^r Gaultier, au cours d'un voyage en Sologne, eut l'occasion de se rendre compte de certains résultats thérapeutiques obtenus par l'emploi empirique du gui de chêne. Une commère obtint, par cette drogue, la guérison de 2 cas d'hémoptysie tuberculeuse ayant résisté à tout traitement médical. La préparation employée était une simple macération de feuilles et de bois de gui de chêne dans une bouteille de vieux rhum. Ce fut le point de départ des études cliniques du D^r Gaultier; et, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 17 octobre 1907, il relate 2 cas où le gui s'est montré un hypotenseur puissant.

CHAPITRE II

NOTIONS DE BOTANIQUE DE PHARMACOLOGIE ET DE POSOLOGIE

Le gui ou *viscum album* fait partie de la famille des loranthacées, série des viscées. C'est une plante herbacée, parasite, toujours verte, qui croît sur les arbres de nos contrées, particulièrement sur le pommier, le peuplier, le saule, le néflier, le châtaignier et plus rarement sur le chêne.

La tige du gui est ligneuse, divisée en rameaux nombreux, divergents, arrondis, flexibles, verdâtres et formant une touffe de 35 à 45 centimètres.

Ses feuilles sont opposées, oblongues, entières, canaliculées à la base, de couleur vert jaunâtre et munies de cinq nervures longitudinales.

Les fleurs sont petites, jaunâtres. On les trouve rassemblées au nombre de 3 à 6 dans les bifurcations supérieures des rameaux. Elles sont dioïques, régulières, munies de bractées à leur base ; de plus elles sont toutes mâles chez certains individus et toutes femelles sur d'autres. Les fleurs mâles ont le périanthe simple, à quatre divisions réunies à la base et portant chacune à leur face interne une anthère

sessile, biloculaire, s'ouvrant par des pores nombreux. Chez les fleurs femelles, le péricarpe a quatre divisions charnues et se soude avec l'ovaire infère, uniloculaire, renfermant un ovule sessile orthotrope. Le style est nul et le stigmate terminal arrondi.

Les fruits sont globuleux, blancs, presque diaphanes, monospermes et pleins d'une substance glutineuse. Ils renferment une seule graine, à albumen charnu, ayant parfois deux embryons, à cotylédons obtus, à radicule épaisse et supère.

Le gui, lorsqu'il est frais, exhale une odeur nauséabonde, ses rameaux, ses feuilles et ses fruits sont amères, un peu acerbes.

Pendant longtemps, la glu fut le seul produit que l'on retira du gui. La plante pilée réduite en pâte, bouillie dans l'eau, se convertit en une masse visqueuse qu'on débarrasse, par le lavage, des matières étrangères.

Le gui étant tombé dans l'oubli, quand les chimistes se mirent à étudier la composition des plantes médicinales, cette plante ne fut étudiée que longtemps après.

Personne et Reinach retirèrent de la glu la viscachoutine et la viscine, corps dérivés des hydrocarbures et dénués de toutes propriétés pharmacodynamiques : « La glu purifiée, dit Personne, est un éther ou un mélange d'éthers formés par un alcool particulier qui semble être un homologue de l'alcool benzylique. Il forme des cristaux blancs nacrés insolubles dans l'eau froide, solubles dans

l'alcool à 90 degrés, le chloroforme et l'éther.

La viscine fut étudiée par P. Reinsh. Wurtz en décrit ainsi la préparation : « L'écorce mise à digérer dans l'eau est exprimée, réduite en bouillie avec une petite quantité d'eau, exprimée de nouveau, et ces deux opérations sont répétées un grand nombre de fois jusqu'à ce que l'eau n'enlève plus de chlorophylle, ni de matières albuminoïdes ; à la fin, la masse est malaxée dans l'eau et toutes les particules liquéurs sont enlevées au moyen de la pince. On obtient ainsi la viscine brute sous forme de masses jaunes visqueuses et gluantes. C'est un mélange de trois principes :

Viscine pure.....	50 o/o
Viscachoutine.....	20 o/o
Matière cireuse.....	30 o/o

L'alcool à 90 degrés enlève la matière cireuse ; l'éther à froid enlève au résidu la viscine pure et laisse la viscachoutine.

« La viscine forme une masse incolore, transparente, sans saveur ni odeur, de la consistance du miel, devenant plus fluide vers 30 degrés déjà et prenant à 100 degrés la fluidité de l'huile d'amandes douces. Elle produit une tache transparente sur le papier. La densité égale celle de l'eau. La réaction est faiblement acide. La viscine répond à la formule $C^{20} H^{46} O^8$. »

Pawlesky isole l'acide viscique des matières résineuses solubles dans les alcalis et possédant des

propriétés irritantes pour les tissus et auxquelles le gui doit son pouvoir émétocathartique.

M. Leprince, dans une communication à l'Académie des sciences (le 25 novembre 1907), présenta les recherches qu'il avait entreprises sur les principes actifs du gui. Il a pu isoler un alcaloïde volatil, liquide, donnant des sels cristallisés, la viscalbine, de nature glucosidique, la visciflovine, une résine drastique et une oxydase qui constituent les véritables principes utiles auxquels on doit attribuer les propriétés thérapeutiques du gui.

Voici la façon dont il prépare cet alcaloïde, seul produit qu'il mentionne dans cette communication :

« Vingt-cinq kilogrammes de gui sec, représentant environ 100 kilogrammes de gui frais sont déchiquetés et mis à macérer dans 100 litres d'alcool à 95 degrés centigrades, additionnés de 1 kilogramme d'acide chlorhydrique. Au bout de quarante-huit heures on soutire l'alcool qu'on remplace par 75 litres d'alcool à 95 degrés qui est lui-même évacué au bout de vingt-quatre heures. Le résidu est passé à la presse et toutes les liqueurs alcooliques réunies sont distillées dans le vide et amenées à consistance d'extrait fluide.

Cet extrait est fortement alcalinisé par du carbonate de soude et distillé jusqu'à ce que le distillat ne soit plus alcalin. Ce liquide est légèrement jaunâtre et son odeur rappelle celle de la nicotine et de la conicine ; il est franchement alcalin et précipite par les réactifs généraux des alcaloïdes. On le sature

exactement par l'acide sulfurique et l'on distille dans le vide jusqu'à obtenir une masse cristalline brunâtre qu'on dessèche à fond, et qu'on traite par l'alcool à 98 degrés bouillant en présence de noir animal lavé. La liqueur jaune clair est filtrée, distillée dans le vide et le résidu subit une seconde fois le même traitement à l'alcool. Enfin, la solution alcoolique est de nouveau concentrée dans le vide.

Le résidu dissous dans un peu d'eau ayant été saturé par le carbonate de soude, on l'extrait au chloroforme. Ce liquide est à son tour neutralisé par l'acide chlorhydrique faible et cette solution aqueuse est évaporée dans le vide. Elle laisse un résidu d'un chlorhydrate fusible au bain-marie, se colorant rapidement à l'air, très déliquescent, qui par refroidissement, se prend en une masse compacte, cristalline.

Ce chlorhydrate ainsi obtenu est soluble dans l'eau, l'alcool, l'alcool méthylique, l'acétone ; insoluble dans l'éther, l'éther acétique, le chloroforme et la benzine. Il contient le noyau du pyrhol. C'est un corps jaunâtre cristallisé en paillettes brillantes, micacées. L'analyse lui assigne la formule $C^8H^{11}Az$

M. Armand Gauthier, à la séance du 9 décembre 1907, présentait à l'Académie des sciences un mémoire de M. G. Tanret qui démontrait dans le gui la présence de deux inosites, dont l'une inactive et l'autre semblable à l'inosite racémique qu'il avait découverte en 1890 avec Maquenne, mais n'ayant les propriétés ni de l'inosite droite ni de l'inosite gauche. Cet auteur fait en outre remarquer que c'est la pre-

mière fois que cette inosite se rencontrait dans un végétal.

A la Société de Biologie (janvier 1908), M. le Dr Chevalier signale dans le gui la présence de deux saponines et confirme l'existence de l'alcaloïde volatil étudié par le Dr Leprince. « En opérant, dit-il, sur la plante fraîche, j'ai pu constater que le suc frais possédait une activité bien supérieure à celle de l'extrait, même obtenu à basse température. Ce suc soumis à différents traitements m'a permis de séparer divers principes actifs, en particulier deux saponines, une acide et une neutre. La saponine acide est moins active et moins toxique que la saponine neutre. C'est à ces deux saponines qu'est dû le pouvoir hypotenseur du gui. »

De plus, il fait remarquer : « Qu'il est important de signaler ce fait que les saponines sont très altérables et qu'elles perdent rapidement leurs propriétés lorsqu'on veut les purifier ou lorsqu'elles sont pendant quelque temps au contact de la chaleur ; ce qui permet d'expliquer jusqu'à un certain point les différences d'action constatées avec les divers extraits du gui préparés à chaud et à froid. »

Préparations et doses. — Le gui fut employé par le Dr Deguy sous trois formes :

1° Macération dans du vin blanc pendant vingt-quatre heures à la dose de 1 à 2 verres de bordeaux par jour ;

2° Poudre 1 à 2 grammes en cachets par jour ;

3° Extrait sous forme pilulaire soit seul, soit associé

au tanin, comme par exemple dans la formule suivante :

Extrait de viscum album.....	o gr. 10
Tanin.....	o gr. o5

Dans deux communications, l'une à la Société de Thérapeutique (25 juin 1907), l'autre au Congrès de Médecine de la même année, le D^r Gaultier et M. Delasus présentèrent les résultats de leurs expériences faites avec diverses préparations de gui :

1° *Poudre de viscum album.* — Les feuilles de gui et les jeunes tiges non ligneuses sont recueillies et séchées à l'étuve à 30 degrés environ. Lorsque les feuilles sont bien cassantes, elles sont contusées, pilées presque sans résidu dans un mortier de fer. Lorsque la poudre est bien fine, elle est passée dans un tamis de soie et conservée dans un lieu sec. La poudre obtenue est vert clair, d'odeur faible, s'emploie à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 en vingt-quatre heures, soit en cachets, soit en pilules de o gr. 10, seule ou associée au tanin.

2° *Extrait aqueux de viscum album :*

Feuilles jeunes et tiges de viscum album.....	500
Eau distillée bouillante.....	6000

Les feuilles et les tiges jeunes, incisées, puis contusées dans un mortier jusqu'à obtenir une poudre grossière, sont mises à infuser pendant douze heures dans six fois leur poids d'eau distillée bouillante. Exprimer et faire de la même manière deux autres

infusions successives avec trois fois le poids de liquide. Réunir les trois liqueurs, filtrer et évaporer au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait mou, sous la cloche à vide sulfurique. On obtient en moyenne 23 o/o d'extrait aqueux.

Cet extrait est jaune brun, de saveur douceâtre et un peu amère, d'odeur aromatique agréable, rappelant celle de la pomme cuite. Il s'emploie à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 en pilule ou en potion.

1° Pilules d'extrait aqueux de gui :

Extrait aqueux de viscum album....	0 gr. 50
Excipient.....	5 gr.

pour 25 pilules. Chaque pilule contient 0 gr. 02 d'extrait. Cinq à 10 pilules par vingt-quatre heures ;

2° Pilules de viscum album et de tanin ;

Extrait aqueux de viscum album....	0 gr. 50
Tanin.....	5 gr.

pour 25 pilules. Cinq à 10 par jour.

3° Sirop de viscum album :

Extrait aqueux de viscum album..	1 gr.
Eau bouillante.....	10 gr.
Sirop simple.....	990 gr.

Ce sirop est brun clair, d'odeur et de goût agréables, 20 grammes contiennent 0 gr. 02 de viscum album.

La dose est de 5 à 8 cuillerées à potage pour vingt-quatre heures ;

4° Solution physiologique d'extrait aqueux de gui.

Feuilles sèches de viscum album.....	10 gr.
Eau distillée bouillante.....	200 gr.
Chlorure de sodium pur.....	o gr. 35

Les feuilles sont contusées dans un mortier et pulvérisées grossièrement. Faire infuser douze dans le tiers d'eau puis répéter trois fois cette opération. Exprimer chaque fois le liquide obtenu. Réunir les trois liqueurs, filtrer et évaporer au bain-marie jusqu'à obtenir 50 centimètres cubes, faire dissoudre le chlorure de sodium, filtrer de nouveau et stériliser à 120 degrés pendant vingt minutes à l'autoclave.

Cette solution représente le 1/5 de son volume de plantes primitives et chaque centimètre cube contient les principes actifs de 0 gr. 20 de viscum album.

Elle est destinée aux injections hypodermiques et intra-veineuses. Injecter 1 centimètre cube en vingt-quatre heures.

Vachez a employé le gui en injection hypodermique à la dose de 1 cmc. 5 par jour et par injection, selon la formule suivante :

Extrait aqueux de gui.....	4 gr.
Chlorure de sodium.....	o gr. 70
Eau distillée.....	100 cmc.

Le D^r Rénon a employé le gui :

1° Sous forme de pilules d'extrait aqueux : 2 à 5 pilules de 0 gr. 05 ;

2° Sous forme d'injections sous-cutanées :

Extrait aqueux de gui.....	o gr. 20
Solution physiologique.....	1 cmc.

Lesieur s'est adressé à la forme pilulaire : 6 à 10 pilules par jour, chaque pilule étant dosé à 0 gr. 05 de principes utiles. En outre, il administre, en injections hypodermiques, 4 à 5 centimètres cubes par jour : chaque centimètre cube contenant 5 centigrammes de principes actifs.

Personnellement, nous avons administré le gui sous la forme de sirop : 0 gr. 05 par cuillerée à café (20 gr. de sirop contenant 0 gr. 05 d'extrait de gui).

Administrant ce médicament à des vieillards, artério-scléreux à la première période, nous avons obtenu un abaissement notable de la pression sanguine à la dose de 0 gr. 15 en vingt-quatre heures. Mais dans les cas, où la pression était considérable et dans lesquels les malades présentaient les complications de la seconde période de l'artério-sclérose, il nous a été nécessaire d'administrer jusqu'à 0 gr. 45 pour obtenir un résultat.

Nous avons en outre employé la guipsine : 6 à 10 pillules par jour.

CHAPITRE III

LE GUI MÉDICAMENT HYPOTENSEUR ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE EXPÉRIMENTALE

L'Étude physiologique expérimentale du gui a été mise au point par les diverses expériences du D^r Gaultier. Une première série d'expériences fut faite dans le laboratoire de physiologie générale du Muséum de M. le professeur Géhan, avec l'aide de M. le D^r Nicloux et les conseils de M. le D^r Pachon ; une deuxième série, dans le laboratoire de M. le professeur Pouchet, à la Faculté de Médecine, ayant pour but d'élucider le mécanisme de l'action du gui. Enfin, dans une troisième série d'expériences, M. le D^r Gaultier étudie l'action simultanée de l'adrénaline, substance hypertensive et de l'extrait aqueux de gui, substance hypotensive. Nous allons passer en revue quelques-unes de ces expériences, mais uniquement dans le but de noter les résultats permettant de nous rendre compte de la valeur du gui comme hypotenseur.

I. — Au laboratoire de physiologie générale du Muséum, M. Gaultier emploie pour ses expérimentations une décoction aqueuse de feuilles et d'écorce de

gui de chêne (décoction de 25 gr. de plante fraîche dans 100 gr. d'eau ou plus exactement 100 gr. d'une solution physiologique de chlorure de sodium à 7 0/00 ce qui fait que 1 centimètre cube de notre solution correspond à 0gr.25 de plante fraîche) (1). Dans ces diverses expérimentations, M. Gaultier opère sur des chiens, par injection intra-veineuse.

EXPÉRIENCE I. — Chien de 7 kilos. Injection de 6 centimètres cubes d'extrait aqueux de gui de chêne en solution salée physiologique (1 centimètre cube correspondant à 0 gr. 25 : ce qui représente 1 gr.50 de plante fraîche). Immédiatement après l'injection : accélération des mouvements cardiaques, avec élévation passagère de la pression sanguine : puis baisse de la pression :

Au début de l'expérience, pression : 15 centimètres Hg.
Après la première injection, pression : 9 1/2 centimètres Hg.

Un quart d'heure après le début de l'expérience, nouvelle injection de 6 centimètres cubes d'extrait aqueux de gui.

Après cette deuxième injection, pression : 8 centimètres Hg.

EXPÉRIENCE III. — Chien de 7 kgr.500. Première injection dans la saphène de 1 centimètre cube de la décoction aqueuse diluée dans 10 centimètres cubes de sérum physiologique (0 gr. 25 de gui). La pression s'abaisse lentement et faiblement. Deuxième injection de 3 centimètres cubes de décoction non diluée, cinq minutes après la première. Voici les résultats de cette expérience :

Avant l'injection.....		Pression:	22 cmc. Hg.
3 minutes après la 1 ^{re} injection.....			20 cmc. Hg.
1	—	2°	— 15 —
2	—		— 10 —
5	—		— 16 —

EXPÉRIENCE V. — Chien de 18 kilos. Au début de l'expérience la pression artérielle est de 18 centimètres Hg. Première injection de 3 centimètres cubes de décoction aqueuse, c'est-à-dire 75 centigrammes de gui. Après trois minutes, accélération considérable des battements cardiaques avec baisse de la pression. Vingt minutes après cette première injection, deuxième injection de 2 centimètres cubes de décoction aqueuse :

Avant l'injection.....		Pression :	18 cmc. Hg.
1 minute	après l'injection...	—	14 —
1	— 1/2	— ...	10 —
10	—	— ...	10 —

Le Dr Gaultier résume ainsi les résultats obtenus dans cette première série d'expériences dont nous n'avons relaté que les trois qui nous ont paru les plus concluantes :

« 1° Dans tous nos tracés peut se remarquer un abaissement plus ou moins notable mais constant et persistant de la pression artérielle, dès qu'il a été fait usage d'un minimum d'extrait aqueux de 75 centigrammes de plante fraîche en injection intra-veineuse, abaissement qui s'est montré d'autant plus intense et plus durable que la dose injectée a été plus considérable ;

» 2° Dans tous les cas également nous avons pu

constater une accélération des battements, coïncidant avec la chute de pression ;

» 3° La dose toxique pour le chien peut être fixée environ à 5 grammes de plante fraîche en décoction aqueuse et injectés à dose maxima de 2 gr. 50 en chaque fois. »

II. — Au laboratoire de M. le professeur Pouchet, à la Faculté de Médecine, a eu lieu la seconde série d'expériences de M. le Dr Gaultier qui employa « l'extrait aqueux de gui frais en solution de NaCl à 7 0/00, renfermant par centimètre cube les principes actifs de 0 gr. 25 de *viscum album* ». C'est encore sur le chien par injection intra-veineuse qu'il opère.

EXPÉRIENCE I. — Chien de 8 kilos. Pression artérielle : 12 centimètres Hg., prise dans la fémorale, avant l'expérience. Injection de 5 centimètres cubes de solution physiologique d'extrait aqueux renfermant les principes actifs de 0 gr. 25 de *viscum album*. La pression artérielle s'abaisse rapidement et progressivement jusqu'à un minimum de 2 centimètres Hg. Au bout d'une demi-heure la pression se relève lentement jusqu'à 7 centimètres Hg., pression qui persiste encore, lorsque au bout de une heure et demie on interrompt l'expérience. L'animal survécut et ne présenta aucun trouble ultérieur.

EXPÉRIENCE II. — Chien de 36 kilos. Pression artérielle 14 centimètres de mercure avant l'expérience. Injection de 2 cmc. 1/2 de solution physiologique d'extrait renfermant 0 gr. 25 de *viscum album* par centimètre cube, c'est-à-dire

0 gr. 60 d'extrait. La pression artérielle s'abaisse rapidement jusqu'à un minimum de 5 centimètres Hg. ; accélération des mouvements cardiaques. Une heure après l'injection, la pression remonte à 10 centimètres Hg. Une heure et demie après l'injection elle atteint 12 centimètres Hg. ; à ce moment, on pratique une nouvelle injection de 0 gr. 60 d'extrait de gui : la pression baisse immédiatement. Dix minutes après cette seconde injection, la pression atteint 10 centimètres Hg., puis elle continue son ascension. L'animal survécut, sans aucun trouble.

EXPÉRIENCE VII. — Chien de 16 kgr. 50. Pression artérielle avant l'expérience : 15 centimètres Hg., bout central, 7 centimètres Hg. bout périphérique. A 3 h. 5, injection de 1 gr. 50 d'extrait aqueux de gui. A 3 h. 25, pression centrale : 6 centimètres Hg ; pression périphérique : 3 centimètres. On section le sciatique et on excite le bout périphérique. aucune modification. A 4 h. 5 deuxième injection de 1 gr. 50 d'extrait aqueux de gui : baisse de la pression et mort par asphyxie.

De cette seconde série d'expériences, MM. Gaultier et Chevalier concluent que la principale caractéristique de l'action du gui est l'abaissement de la tension sanguine. Chez le chien, une dose non toxique (1 à 5 cmc. de la solution de M. Gaultier) la pression sanguine s'abaisse rapidement et progressivement jusqu'à un minimum de 2 à 3 centimètres de mercure ; les battements cardiaques s'accroissent et diminuent d'amplitude. Puis lentement, progressivement, la pression regagne la normale au bout de quarante-

cinq minutes (minimum), deux heures à deux heures et demie (maximum). A dose toxique mortelle (5 à 6 cmc. en injection massive deux ou trois fois répétées suivant le poids de l'animal, variable de 7 à 25 kgr.), ce sont d'abord les mêmes manifestations que tout à l'heure du côté de l'appareil cardio-vasculaire; puis les choses se passent comme dans l'asphyxie, on note quelques grandes respirations spasmodiques, avec chute de pression, puis nouvelle réascension coïncidant avec l'arrêt définitif de la respiration et l'animal meurt le cœur arrêté en systole.

Cette diminution de la tension sanguine serait due à une action centrale sur le système vaso-moteur. La diminution de l'excitabilité du pneumogastrique, l'antagonisme existant entre cette substance et les convulsivants bulbo-médullaires, la persistance d'action de l'adrénaline injectée simultanément chez le même animal démontre cette influence centrale.

III. — Dans une troisième série d'expériences, M. R. Gaultier (1) étudia l'action simultanée de l'adrénaline, substance hypertensive et de l'extrait aqueux de gui, substance hypotensive. Ces expériences furent faites sur 15 lapins divisés en trois lots et nourris de la même façon.

1° Les cinq animaux du premier lot reçurent dans la veine auriculaire 11 gouttes d'adrénaline par

1. Société de Biologie, 27 juin 1908.

injection ; 3 survécurent et reçurent 27 injections qui produisirent des lésions artérielles très prononcées. Deux moururent en cours d'expérience sans lésions appréciables ;

2. Les animaux du deuxième lot reçurent 27 injections de 10 centigrammes d'extract aqueux de gui dans la veine auriculaire. Aucun d'eux ne succomba et, sacrifiés à la fin de l'expérience, ils ne présentèrent aucune lésion artérielle ;

3. Les animaux du troisième lot reçurent alternativement dans la veine auriculaire 10 centigrammes d'extract aqueux de gui et 11 gouttes d'adrénaline, en tout 27 injections de chaque substance. Aucun ne succomba ; sacrifiés, on en trouva trois sans lésion artérielle, 1 avec une légère plaque gaufrée à la partie moyenne de l'aorte et 1 avec quelques plaques d'athérome à la crosse.

« Ces résultats conduisent M. R. Gaultier à conclure, que, pour entraîner des lésions d'athérome, l'adrénaline agit comme certaines autres substances, le plomb par exemple, plus par action toxique que par élévation de la tension artérielle, cette dernière n'intervenant qu'à titre d'adjuvant. Aussi l'emploi des hypotenseurs lui semble-t-il justifié dans la thérapeutique de l'artério-sclérose, non seulement à titre de traitement symptomatique pour juguler les phénomènes morbides engendrés par une élévation de tension exagérée, mais encore à titre de médication pathogénique en annihilant l'action adjuvante d'une

tension artérielle dérégulée dans le déterminisme de l'athérome. »

Il résulte donc que l'on peut affirmer le rôle hypotensif du gui, et que la régularité ainsi que la durée de l'action de cette substance la place au rang des plus puissants médicaments hypotenseurs.

CHAPITRE IV

ÉTUDE CLINIQUE. COMPARAISON AVEC LA TRINITRINE ET LE NITRITE DE SOUDE

La clinique est en tout point, au sujet du gui, d'accord avec l'expérimentation. Les observations de M. R. Gaultier, et celles que MM. les D^{rs} Vachez, Bonhomme et Lesieur ont relaté dans leurs thèses inaugurales sont unanimes à reconnaître les propriétés remarquables de cette substance comme hypotenseur.

Il nous a paru intéressant, pour juger de la puissance hypotensive du gui, de la régularité de son action, de comparer chez les mêmes malades les résultats obtenus d'une part avec le gui et d'autre part soit avec la trinitrine, soit avec le nitrite de soude.

Pour cela, sur 29 vieillards hypertendus, choisis dans le service de M. Oppenheim, à la Maison de Nanterre, les uns ont été soumis à la trinitrine, les autres au nitrite de soude et tous, après une période de repos, ont été traités par l'extrait de gui.

L'étude des symptômes que présentent ces divers

malades, permet de les classer en trois catégories : la première catégorie comprend des malades ayant les symptômes de la première période de l'artériosclérose ; dans la troisième catégorie, nous classons les brightiques avérés ; enfin nous avons formé des autres une catégorie intermédiaire.

Dans la première catégorie, nous trouvons des sujets appartenant à la phase des troubles fonctionnels, phase de l'hypertension artérielle, nom sous laquelle la désigne Huchard. La tension artérielle, prise au sphygmomètre Potain, oscille chez ces malades entre 20, 24, 25 ou 26 divisions au lieu de 17 à l'état normal. Le pouls est en général dur et serré. On note en outre chez les malades de ce groupe tous les troubles fonctionnels de cette période : l'oppression habituelle, cette dyspnée particulière qui, nulle au repos, apparaît lors du moindre effort et à qui Huchard donne le nom de dyspnée d'effort ; puis des palpitations à caractère pénible et douloureux, une légère anxiété précordiale, des refroidissements des extrémités, la sensation de doigt mort, des crises de pâleur de téguments, des bourdonnements d'oreille et des céphalalgies violentes.

L'exploration des artères périphérique, radiale, humérale, fémorale, poplitée, temporale, permet de constater chez la plupart des 9 malades étudiés dans ce groupe, l'existence de la lésion artérielle : radiale flexueuse, irrégulière ou rigide « en tuyau de pipe ». Temporales dilatées, apparentes et roulant sous le doigt qui les palpe.

L'auscultation du cœur chez ces malades est normale. Chez quelques-uns, cependant, elle nous révèle une exagération manifeste du second bruit et parfois un retentissement diastolique au foyer aortique.

Ces 9 malades (obs. II, VIII, X, XI, XII, XV, XXV, XXVII, XXIX) n'ont point été soumis à un régime particulier. Pendant toute la durée de nos observations ils ont suivi le régime ordinaire de l'hospice.

Chez tous ces malades, nous sommes parvenu, après dix jours de traitement au gui, à abaisser la tension artérielle à la normale 17 ou à un chiffre sensiblement approché. Deux (obs. II, XI) ont pris 0 gr. 30 de gui par jour. Un (obs. X) a été soumis aux injections de guipsine, 5 centigrammes par injection, une par jour. Les autres ont pris 0 gr. 15 d'extrait de gui par vingt-quatre heures.

Si nous comparons ces résultats obtenus par l'extrait de gui avec ceux que nous a donnés le nitrite de soude employé chez 7 de ces malade, nous constatons que ce dernier médicament, administré pendant huit jours consécutifs, n'a abaissé qu'à 20 divisions une pression initiale de 23 (obs. II, XI, XV) et respectivement à 23, 23, 20 des pressions initiales de 25, 24, 21 divisions (obs. VIII, XII, XXIX).

Quant à la trinitrine, elle nous a donné des résultats comparables à ceux du gui pour les 3 cas où elle a été employée dans ce groupe. Pour des pressions initiales de 23 (obs. II), 20 (obs. XXV), on obtient

17, c'est-à-dire la normale, après huit jours de traitement.

Dans ces 9 cas, le gui s'est montré hypotenseur puissant, d'une grande régularité d'action et supérieur au nitrite de soude.

Le second groupe de malades comprend des artério-scléreux qui, en outre des symptômes de la première phase, troubles fonctionnels, lésions artérielles, symptômes cardiaques, présentent un certain degré de lésions viscérales, en particulier de lésions rénales. Leurs urines contiennent depuis un temps assez notable des traces d'albumine. Ils ont présenté par période de l'œdème des membres, œdème qui n'a d'ailleurs pas persisté. Du côté du cerveau, on note divers troubles de vascularisation tels que vertiges, aphasie passagère, délire nocturne. La pression artérielle oscille entre 20 et 26 divisions avant le traitement. En raison des symptômes que nous venons de signaler, ces malades sont soumis les uns au régime lacto-végétarien, les autres au régime déchloruré : c'est dans ces conditions que nous leur avons prescrit l'extrait de gui, le nitrite de soude et la trinitrine et pendant la durée du traitement le régime fut identique.

Sur 7 malades soumis, dans cette catégorie, au traitement du gui, nous en comptons 5 (obs. VI, IX, XIV, XVIII, XXVI) chez qui la pression artérielle est descendue à la normale (17 divisions) de 20, 22 et 23 qu'elle était avant le traitement. Pour un (obs. XXVIII) nous avons obtenu 19, chiffre très

voisin de la normale, si l'on considère que la pression initiale était de 26. Enfin, dans un dernier cas (obs. III), de 26 elle tombe à 22. Dans les cinq premières observations, 4 malades ont pris 0 gr. 15 d'extrait de gui par jour pendant dix jours; 1 seul a été soumis aux injections de guipsine (0 gr. 05 de guipsine par injection et par jour). Les deux derniers malades ont pris 0 gr. 30 de gui par jour.

Parmi les malades de cette série, six ont suivi le traitement à la trinitrine; chez trois (obs. VI, IX, XXVI), la pression artérielle est descendue à la normale après huit jours de traitement. Dans un seul cas (obs. XVIII), la trinitrine nous donne un résultat inférieur à ceux obtenus par le gui : de 23 divisions, la pression n'est abaissée qu'à 21, tandis qu'avec le gui nous obtenons 17. Il est à remarquer que, dans l'observation III où avec 0 gr. 30 d'extrait de gui, la pression n'atteint que le chiffre de 22, la trinitrine n'abaisse la pression qu'à 23. La trinitrine ne s'est donc point montré hypotenseur moins puissant que le gui.

Quant au nitrite de soude, il nous donne des résultats sensiblement inférieurs à ceux du gui pour les deux observations dans lesquelles ce médicament a été administré.

Obs. XIV, pression initiale 22, après huit jours de traitement 20, avec le gui 17.

Obs. XXVIII, pression initiale 26, après le nitrite de soude 23, après le gui 19.

Il nous reste à passer en revue la troisième catégorie de malades, ce sont des artério-scléreux arrivés à la seconde période de la maladie. La plupart sont des Brightiques avérés : albuminurie plus ou moins abondante, bruit de galop, hypertension considérable, œdème des membres persistants, râles d'œdème pulmonaire aux bases; d'autres sont des cardiaques.

Mais chez beaucoup de ces malades, en outre, des symptômes dus au brightisme ou aux lésions cardiaques, on observe certains symptômes qui ressortissent plutôt à la lésion artérielle elle-même qu'aux lésions viscérales qu'elle a produites. C'est ainsi que beaucoup des malades de cette catégorie sont entrés à l'hospice pour hémiplegie récente ou ancienne; plusieurs ont fait des ictus depuis leur entrée; chez d'autres la gangrène sénile a nécessité des amputations; d'autres enfin présentent du côté des yeux des troubles pouvant aller jusqu'à la cécité complète.

La tension artérielle de ces malades est en général plus élevée que celle des malades de deux groupes précédents; nous observons quelques cas où elle monte jusqu'à 28 et 29 divisions au sphygmomètre de Potain. Ces malades sont presque tous, soit au régime déchloruré, soit au régime lacto-végétarien, quelques-uns au régime lacté.

Voici les résultats obtenus chez les malades de ce groupe qui comprend 13 malades, tous soumis au traitement du gui pendant dix à douze jours. Pour

7 de ces malades (1) la tension artérielle a été abaissée à la normale, ou à un chiffre sensiblement rapproché variant de 18 à 19. Nous avons obtenu, après le traitement par le gui, une tension de 21, pour 4 autres malades dont la pression initiale était 23. (Obs. I, VII, XX, XXIII); ces 4 malades ont absorbé des doses quotidiennes de 0 gr. 45 et même 0 gr. 50 de gui, doses plus élevées que celles qu'il fut nécessaire d'administrer aux malades des deux autres groupes. Enfin, deux derniers malades ont pris 0 gr. 45 par jour d'extrait de gui (obs. XIII, XVI); et de 25 et 28 divisions, la pression est tombée à 22 et 23.

Quatre malades dans ce groupe ont subi le traitement au nitrite de soude; 2 (obs. I, XIX) sans aucun résultat. Pour 2 autres malades, nous obtenons 24 et 21 après huit jours de traitement, tandis que pour les mêmes malades, le gui a ramené la pression à la normale.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus par le traitement à la trinitrine chez les malades de cette troisième catégorie sont à peu près identiques à ceux que nous avons observés avec le gui. Neuf de ce groupe ont été traités par la trinitrine pendant la durée de huit jours. Pour 4 (obs. IV, V, XVII, XXII), la pression a atteint un chiffre voisin de la normale; nous avons d'ailleurs signalé les mêmes résultats avec le gui chez les mêmes malades. Pour les autres,

1. Observations IV, V, XIX, XVII, XXI, XXII, XXIV.

(obs. VII, XIII, XVI, XX, XXIII) chez qui le gui avait fortement baissé la tension sans toutefois atteindre un chiffre voisin de la normale, la trinitrine n'a pas donné de résultats supérieurs.

En résumé, le gui, employé chez les artério-scléreux à la première période lorsque l'hypertension est le phénomène dominant, agit fortement pour abaisser la tension. Il agit mieux que le nitrite de soude. Son action est aussi puissante que celle de la trinitrine. Il offre, en outre, sur ces deux hypotenseurs l'avantage de pouvoir être employé à haute dose et pendant une durée beaucoup plus longue sans présenter les inconvénients qui obligent delimitier à huit jours la durée du traitement par la trinitrine.

Sur les hypertendus brightiques, les artério-scléreux à la seconde, il agit aussi bien que la trinitrine. Chez ces malades, il est nécessaire de prolonger le traitement pendant huit à quinze jours par mois, et de donner des fortes doses. A. Chobaut conseille d'ailleurs, pour agir vite et fort, d'employer 10 pilules par jour par vingt-quatre heures, ce qui fait 0 gr. 50 de guipsine par jour. Dans la troisième série d'observations, nous signalons 6 cas (1) où il nous a été nécessaire d'administrer 0 gr. 45 ou 0 gr. 50 soit de guipsine, soit d'extrait de gui pour obtenir un résultat.

En outre, l'action du gui est durable ; dans nos

1. Obs. I, VII, XIII, XVI, XXII, XXIII.

observations on constate que son action se prolonge encore un et deux jours et quelquefois plus après l'interruption du traitement.

Pour nos observations nous avons administré la trinitrine à la dose de III gouttes de la solution au 1/100 en vingt-quatre heures ; et le nitrite de soude à la dose de 0 gr. 10 par jour.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

G... âgé de soixante-huit ans, profession : maçon, lit 38, salle 2.

Antécédents personnels. — A fait un séjour de dix ans aux colonies où il a contracté le scorbut et la dysenterie.

Entré à la Maison de Nanterre en 1908 pour hémiplegie droite. A cette époque, on constate : des traces d'albumine dans ses urines, pas d'œdème des membres, douleurs vagues dans tous les membres, crampes aux mollets, céphalalgie occipitale intense, anorexie, constipation, en outre de l'aphasie qui a disparu actuellement.

Au début de l'année 1910, ce malade présenta de l'œdème considérable des membres inférieurs et quantité notable d'albumine; sa pression artérielle, le 25 février, était u : 24, il fut soumis au régime lacté et au traitement à la trinitrine. Après huit jours la pression tomba à 17. Depuis, ce malade a suivi le régime déchloruré.

Actuellement pas d'œdème, seulement des traces d'albumine dans ses urines.

L'auscultation des poumons nous révèle des signes de congestion à la base gauche du cœur, au foyer aortique le deuxième bruit est métallique.

L'artère radiale est dure, sinueuse, et présente des nodosités. Pouls 68.

L'humérale, très dure, flexueuse, bat très fort, à fleur de peau dans tout son trajet inférieur.

22 juillet. — La tension artérielle est u 23.

Du 23 juillet au 31 juillet, le malade est soumis au traitement du nitrite de soude :

24 juillet π : 23	29 juillet π : 23
25 juillet π : 23	30 juillet π : 23
27 juillet π : 23	31 juillet π : 23
28 juillet π : 22	

Ce traitement supprimé le 1^{er} août, voici les pressions obtenues jusqu'à 9 :

2 août π : 23	6 août π : 23
4 août π : 24	8 août π : 25

A partir du 9 août on administre 0 gr. 15 d'extrait de gui par jour.

9 août π : 25	12 août π : 22
10 août π : 24	13 août π : 22
11 août π : 22	15 août π : 23

Le 15 au matin π : 23 on administre dans la journée 0 gr. 30 d'extrait de gui, de même le 16, 17, 18.

16 août π : 22	18 août π : 22
17 août π : 22	16 août π : 22

Le 19 (π : 22) le malade prend 0 gr. 45 d'extrait de gui de même le 20, 21, 22,

20 août π : 21	22 août π : 21
21 août π : 21	

Le 23 l'apparition de diarrhée fit cesser le traitement et jusqu'au 25 la tension se maintint π ; 21.

23 août π : 21

25 août π : 21

24 août π : 21

26 août π : 22

OBERVATION II

B..., âgé de soixante et onze ans, cordonnier. Lit 9, salle 2. Entré à la maison de Nanterre, le 9 février 1910 pour bronchite.

Antécédents personnels. — Ostéo-myélite à l'âge de quatorze ans. Congestion pulmonaire à cinquante-deux ans.

Au mois d'avril, il fut pris de maux de tête violents, d'épistaxis fréquents, d'oppression continuelle avec crises violentes pendant la nuit, de pollakiurie avec légère hématurie ; mais pas d'albumine dans ses urines.

11 avril. — La tension artérielle est de π : 50 ; après huit jours de traitement à la trinitine la pression tombe à 17. Les épistaxis et hématuries ont disparu, l'oppression est moins pénible, la céphalalgie beaucoup moins fréquente.

Actuellement, il persiste une légère oppression.

Aux poumons : râles disséminés de bronchite chronique.

Points du cœur normaux. La radiale est souple ; les temporales peu apparentes. Ce malade est au régime ordinaire.

Le 22 juillet π : 22.

Le 23, on administre du nitrite de soude.

24 juillet π : 22

28 juillet π : 20

25 juillet π : 22

28 juillet π : 20

26 juillet π : 22	30 juillet π : 20
27 juillet π : 21	31 juillet π : 20

Le 31, on supprime le nitrite de soude.

2 août π : 22	6 août π : 22
4 août π : 22	8 août π : 22

A partir du 9 août le malade prend 0 gr. 15 de gui par jour.

10 août π : 21	13 août π : 22
11 août π : 21	14 août π : 21
12 août π : 21	

Le 14 août, on porte la dose à 0 gr. 30 de gui par jour.

15 août π : 18	17 août π : 17
16 août π : 18	19 août π : 17

Le 19, le malade est pris de diarrhée et démangeaisons intenses qui empêchent tout sommeil. Le gui est supprimé.

Le 28, la tension est π : 21. La respiration est facile. Les maux de tête ont disparu.

OBSERVATION III

C..., âgé de soixante-huit ans, profession : journalier, lit 14, salle 4.

Dans les antécédents personnels de ce malade, on note une fièvre typhoïde à trente-deux ans. Grand buveur mais ne présente pas de tremblement.

Entré à la Maison de Nanterre pour pharyngite et bronchite.

Actuellement c'est un sujet obèse, à facies terreux, lèvres légèrement cyanosées, conjonctives hyperhémisées, téguments pâles. La respiration est très pénible. L'auscultation des poumons révèle de l'emphysème et de la bronchite.

Appareil circulatoire. — L'artère radiale est dure et sinueuse.

Les temporales apparentes sont peu dures.

Au cœur, pas de palpitations, ni d'anxiété précordiale.

A l'auscultation, au foyer aortique, le deuxième bruit est dur et retentissant.

Ce malade présente dans ses urines des traces d'albumine, mais pas d'œdème des membres inférieurs. Le sommeil est mauvais et souvent interrompu par des crises d'oppression.

24 juillet. — La pression artérielle est $\pi : 26$.

25 juillet. — Ce malade est soumis au traitement de la trinitrine jusqu'au 2 août, voici les résultats obtenus :

25 juillet	$\pi : 26$	2 août	$\pi : 26$
26 juillet	$\pi : 23$	4 août	$\pi : 26$
27 juillet	$\pi : 22$	5 août	$\pi : 26$
28 juillet	$\pi : 23$	6 août	$\pi : 26$
29 juillet	$\pi : 23$	8 août	$\pi : 26$
30 juillet	$\pi : 23$		

9 août. — On administre 0 gr. 15 d'extrait aqueux de gui par jour et on obtient :

10 août	$\pi : 26$	12 août	$\pi : 25$
11 août	$\pi : 25$	13 août	$\pi : 25$

14 août. — On porte la dose à 0 gr. 30 par jour :

15 août	$\pi : 23$	20 août	$\pi : 22$
17 août	$\pi : 22$	22 août	$\pi : 22$
19 août	$\pi : 22$	23 août	$\pi : 22$

OBSERVATION IV

M..., âgée de soixante-douze ans, profession : maçon, lit 3, salle 2, n'offre rien à signaler dans ses antécédents.

Entré à la Maison de Nanterre en 1906 pour hémiplegie droite, qui s'est beaucoup améliorée, On constata à ce moment une polyurie intense, la présence d'albumine dans ses urines et l'existence de bruit de galop.

Actuellement ce malade ne présente que des traces d'albumine dans ses urines, pas d'œdème des membres inférieurs ; il persiste néanmoins une légère polyurie.

La pointe du cœur abaissée bat dans le sixième espace intercostal ; et à l'auscultation on constate l'existence d'un bruit de galop. La radiale est dure et le pouls bondissant. Pouls 68

22 juillet. — La tension artérielle est π : 20.

23 juillet. — Le malade est soumis au traitement à la trinitrine.

24 juillet π : 19,5 28 juillet π : 18

25 juillet π : 19 29 juillet π : 18

26 juillet π : 19 30 juillet π : 18

27 juillet π : 19

31 juillet. — Le traitement est arrêté, et voici les tensions que l'on obtient après ce traitement de huit jours.

2 août π : 20 6 août π : 23

4 août π : 20 8 août π : 23

A partir du 9 août on administre au malade 0 gr. 75 d'extrait de gui par jour, jusqu'au 19 août.

10 août π : 23	17 août π : 19
11 août π : 21	19 août π : 19
12 août π : 21	20 août π : 19
13 août π : 20	23 août π : 19,5
15 août π : 21	22 août π : 20
	24 août π : 20

OBSERVATION V

D..., âgé de soixante-douze ans, profession : journalier, lit 7, salle 2, le 5 avril 1910.

Entré à la Maison de Nanterre pour dyspnée habituelle, qui aurait débuté il y a cinq ans.

Antécédents personnels. — Paludisme contracté pendant un séjour de deux ans en Algérie.

Au mois de mai dernier, outre son oppression habituelle il fut pris de crises nocturnes d'étouffement. On constata l'œdème des membres inférieurs et la présence d'albumine dans ses urines, une toux fréquente et une expectoration abondante de crachats spumeux. A l'auscultation : râles abondants aux deux bases des poumons.

Actuellement ce malade présente encore de l'albumine, et suit le régime lacto-végétarien ; il persiste un léger œdème des malléoles

A l'auscultation, les bruits du cœur sont sourds.

La radiale est dure. Les temporales sont très apparentes

22 juillet. — La pression artérielle est π : 21. Pouls 80

Du 23 juillet au 31, on administre à ce malade de la trinitrine.

24 juillet π : 21	1 ^{er} août π : 20
25 juillet π : 21	2 août π : 20
27 juillet π : 21	4 août π : 22
29 juillet π : 19	6 août π : 22
30 juillet π : 19	8 août π : 23

9 août. — Ce malade prend 0 gr. 15 d'extrait de gui.

10 août π : 22	15 août π : 20
12 août π : 21	17 août π : 20
13 août π : 21	19 août π : 20

19 août. — On monte la dose à 0 gr. 30 d'extrait de gui.

20 août π : 20	23 août π : 19
22 août π : 19	

24 août. — On supprime le traitement et le 25 août π : 20 et le 26 π : 20.

OBSERVATION VI

P..., âgé de soixante-sept ans, profession : garçon de restaurant.

Antécédents. — Ganglions tuberculeux de la région axillaire et cervicale opérés. Accidents nombreux et graves qui ont amené des troubles nerveux et qui l'ont rendu inapte à tout travail.

Entre pour cette raison à la Maison de Nanterre en 1909. Ce malade, actuellement, est atteint d'oppression continuelle,

de dyspnée d'effort qui le rend incapable de monter un escalier. Il présente en outre des bourdonnements d'oreilles, douleurs vagues dans tous les membres, sensation de froid-continuelle aux extrémités, sensation du doigt mort, cyanose des extrémités.

Poumons : râles de congestion aux deux bases.

Cœur : assourdissement des bruits cardiaques.

Varices considérables aux deux jambes. Artère radiale dure et noueuse.

Les temporales sinueuses sont très apparentes.

Albumine notable dans les urines, œdème considérable des membres.

22 juillet. — π : 20, 23 juillet. — On administre la trinitrine.

23 juillet π : 20	29 juillet π : 17
25 juillet π : 19	30 juillet π : 17
26 juillet π : 18	1 ^{er} août π : 17
28 juillet π : 18	

31 juillet. — On supprime le traitement.

2 août π : 17	6 août π : 20
4 août π : 19	8 août π : 20
5 août π : 20	

9 août. — Le malade prend 0 gr.15 de gui et on poursuit le traitement jusqu'au 19 août.

10 août π : 19	17 août π : 17
12 août π : 17	18 août π : 17
13 août π : 17	19 août π : 17
15 août π : 17	

19 août. — On supprime le traitement.

20 août π : 17,5	23 août π : 18
22 août π : 18	

OBSERVATION VII

B..., âgé de soixante-trois ans, profession : ébéniste, lit 46, salle 4.

Entré à la Maison de Nanterre pour hémiplegie droite.

Antécédents personnels. — Rien à signaler.

Ce malade présente dans les urines une grande quantité d'albumine; œdème considérable des jambes.

Cœur : bruit de galop, exagération du deuxième bruit au foyer aortique.

Radiale extrêmement dure à gauche, à droite très sinueuse.
Temporales sinueuses et très apparentes.

23 juillet π : 25. — On administre la trinitrine.

24 juillet π : 24	28 juillet π : 22
-----------------------	-----------------------

25 juillet π : 25	29 juillet π : 21
-----------------------	-----------------------

26 juillet π : 23	30 juillet π : 20
-----------------------	-----------------------

27 juillet π : 23	31 juillet π : 20
-----------------------	-----------------------

31 juillet. — La trinitrine est supprimée.

2 août π : 24	6 août π : 25
-------------------	-------------------

4 août π : 25	8 août π : 25
-------------------	-------------------

5 août π : 25	9 août π : 25
-------------------	-------------------

A partir du 9 août le malade prend 4 pilules de guipsine par jour (0 gr. 5 de guipsine par pilule).

10 août π : 24	12 août π : 23
--------------------	--------------------

11 août π : 23	13 août π : 24
--------------------	--------------------

13 août. — On porte la dose à 6 pilules.

15 août π : 23

17 août π : 24

17, 18, 19 août. — Le malade prend 10 pilules.

18 août π : 23

19 août π : 24

A partir du 20 août, on administre au malade 4 pilules, plus une injection intramusculaire de 0 gr. 05 de guipsine.

20 août π : 21

23 août π : 21

22 août π : 21

24 août π : 11

24 août. — On cesse le traitement.

25 août π : 21

29 août π : 22

27 août π : 22

30 août π : 22

OBSERVATION VIII

T..., âgé de soixante-quinze ans, profession : mécanicien, lit 24, salle 4.

Antécédents. — Cinq enfants morts de tuberculose, une fille bien portante, femme morte de tuberculose.

Pas de maladies antérieures. Depuis deux ans, oppression avec crise d'angine de poitrine, tous les mois environ. Palpitations. Bourdonnements d'oreille. Crampes dans les mollets. Refroidissements des extrémités. Hyperhémie conjonctivale. Céphalalgies fréquentes et très douloureuses.

Poumons : bronchite et emphysème.

Appareil circulatoire : auscultation du cœur, exagération du deuxième bruit. Retentissement diastolique.

Radiale flexueuse et irrégulière, roule sous le doigt.

Temporales dures et très apparentes. L'humérale est très dure, varices abondantes, ulcère variqueux à la jambe gauche.

Pas d'albumine dans les urines.

24 juillet. — La tension artérielle est u: 25. Le 25 le malade commence le traitement au nitrite de soude.

25 juillet π : 25	29 juillet π : 24
26 juillet π : 25	30 juillet π : 24
27 juillet π : 24,5	1 ^{er} août π : 23
28 juillet π : 24	

1^{er} août. — Le traitement est suspendu.

2 août π : 23	6 août π : 24
4 août π : 24	8 août π : 24

9 août. — On soumet le malade au gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 22	15 août π : 19
11 août π : 21	17 août π : 19
12 août π : 20	19 août π : 18
13 août π : 19	

19 août. — On cesse le traitement.

29 août π : 19	24 août π : 22
22 août π : 20	26 août π : 22

OBSERVATION IX

M..., âgé de soixante-cinq ans, profession : maçon, lit 15, salle 6.

Entré à la Maison de Nanterre en 1908, pour sénilité

simple. Actuellement ce malade se plaint de douleurs de tête, de refroidissement des extrémités, de sensation de doigt mort, vertiges.

En outre une dyspnée d'effort très marquée, pas d'oppression habituelle.

Poumon normal. Cœur, exagération manifeste du deuxième bruit. Varices et ulcère variqueux à la jambe droite. La radiale est dure et rugueuse au toucher.

Pollakiurie nocturne. Albuminurie 0 gr. 50 par litre. Œdème des membre inférieurs.

23 juillet. — u : 19. Le malade est au régime lacto-végétarien et est soumis à la trinitrine.

24 juillet π : 19	28 juillet π : 17
25 juillet π : 18	30 juillet π : 16
26 juillet π : 18	31 juillet π : 16
27 juillet π : 17	1 ^{er} juillet π : 16

1^{er} août. — Suppression de la trinitrine.

2 août π : 17	6 août π : 19
3 août π : 17	8 août π : 21
6 août π : 19	

9 août. — Traitement à l'extrait de gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 20	15 août π : 16
12 août π : 18	17 août π : 16
13 août π : 18	19 août π : 16

19 août. — On suspend le traitement.

20 août π : 16	23 août π : 19
22 août π : 18	

OBSERVATION X

C..., âgé de soixante-dix-huit ans, profession : bijoutier, lit 51, salle 4.

Antécédents nuls. Entre à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Radiales dures, sinueuses. Humérales formant un gros cordon dur sous la peau. Temporales très apparentes. Varices légères aux membres inférieurs. Oppression habituelle et dyspnée d'effort.

Cœur : battements irréguliers, deuxième bruit exagéré, claquant.

Pas d'œdème. Pas d'albumine dans les urines.

23 juillet π : 21. Traitement au nitrite de soude.

24 juillet π : 20 28 juillet π : 19

25 juillet π : 20 30 juillet π : 19

26 juillet π : 20 31 juillet π : 19

31 août. — Le traitement est suspendu.

2 août π : 20 6 août π : 22

4 août π : 21 8 août π : 22

5 août π : 21

9 août. — Le malade est soumis à la guipsine. Injection intra-musculaire de guipsine ; 0 gr. 05 par injection et par jour.

10 août π : 20 17 août π : 16

11 août π : 18 19 août π : 16

12 août π : 18 20 août π : 17

13 août π : 17,5 22 août π : 18

15 août π : 17 23 août π : 18

Le traitement a été suspendu le 19 août.

OBSERVATION XI

W., âgé de soixante et un ans, profession : serrurier,
lit 24, salle 6.

Entré à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Antécédents nuls. Cœur et poumon normaux.

Artères radiales dures et sinueuses, varices considérables
aux deux jambes. Sensation de froid aux extrémités.

Léger nuage d'albumine dans les urines. N'a jamais pré-
senté d'œdème.

23 juillet π : 23. Traitement au nitrite de soude.

24 juillet π : 22 28 juillet π : 20

25 juillet π : 21 29 juillet π : 20

26 juillet π : 20 30 juillet π : 20

27 juillet π : 21 31 juillet π : 20

1^{er} août. — Suppression du traitement.

2 août π : 22 6 août π : 23

4 août π : 23 8 août π : 20

9 août. — Traitement à l'extrait de gui 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 22 12 août π : 23

11 août π : 21

12 août. — Le malade n'a pas pris sa potion.

13 août π : 21

17 août π : 21

15 août π : 21

18 août π : 21

19, 20, 21, 22, 23 août. — On porte la dose à 0 gr. 30 d'extrait de gui.

19 août π : 21

22 août π : 19

20 août π : 20

23 août π : 19

21 août π : 19

23 août. — Suppression du traitement.

24 août π : 19

26 août π : 20

25 août π : 19

27 août π : 21

OBSERVATION XII

B..., âgé de cinquante-huit ans, profession : chauffeur, lit 44, salle 4.

Entré à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Artères radiales dures, flexueuses. Temporales irrégulières et animées de pulsations étendues. Oppression habituelle peu prononcée, dyspnée d'effort.

Cœur et poumon normaux.

Pas d'œdème. Pas d'albumine dans les urines. Ce malade est au régime ordinaire, le 24 juillet π : 24.

Traitement au nitrite de soude.

25 juillet π : 24

29 juillet π : 23

26 juillet π : 24

30 juillet π : 23

27 juillet π : 23

31 juillet π : 23

28 juillet π : 23

1^{er} août. — Suppression du nitrite de soude.

2 août π : 24

6 août π : 24

4 août π : 24

8 août π : 24

9 août. — Traitement à l'extrait de gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 20	18 août π : 17
11 août π : 20	19 août π : 17
12 août π : 18	20 août π : 17
13 août π : 17	22 août π : 19
15 août π : 17	24 août π : 20
17 août π : 17	

Le traitement fut suspendu le 19 août.

OBSERVATION XIII

B..., âgé de soixante ans, profession typographe, lit 55, sa lle2.

Entré à la Maison de Nanterre pour hémiplegie gauche en 1907.

Artères radiales dures, roulant sous le doigt. Temporales peu apparentes. Crampes dans les mains et les mollets.

Cœur : à l'auscultation, le premier bruit est sourd, le deuxième est claquant et exagéré.

Léger œdème des jambes, traces d'albuminè dans les urines.

23 juillet. — π : 25. Traitement à la trinitrine.

24 juillet π : 25	28 juillet π : 21
25 » π : 23	29 » π : 20
26 » π : 22	30 » π : 20
27 » π : 21	

31 juillet. — Le traitement est suspendu.

2 août π : 23	6 août π : 24
4 » π : 23	8 » π : 24

9 août. — Traitement à la guipsine. 3 pilules par jour.

9 août π : 23	11 août π : 22
10 » π : 22	12 » π : 22

12 août. — On porte la dose à 6 pilules par jour.

13 août π : 22	17 août π : 22
15 » π : 22	19 » π : 22

19 août. — Le malade prend de l'extrait de gui, 0 gr. 45 par jour, la pression artérielle au bout de trois jours reste stationnaire π : 22.

OBSERVATION XIV

G..., âgé de soixante-huit ans, terrassier, lit 52, salle 6, entré à Nanterre pour sénilité simple.

Artères radiales dures et rugueuses, temporales peu apparentes. Légères varices aux membres inférieurs.

Albumine dans les urines. Pas d'œdème aux membres inférieurs.

Poumon : bronchite diffuse. Respiration rude au sommet.

Cœur : bruits sourds et ralentis.

Le 24 juillet π : 22 traitement au nitrite de soude.

25 juillet π : 22	30 juillet π : 20
27 » π : 22	31 » π : 20
28 » π : 21	1 ^{er} août π : 20
29 » π : 21	

Le 2, suppression du nitrite de soude.

3 août π : 21	6 août π : 22
4 » π : 22	8 » π : 22

Le 9, traitement à l'extrait de gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 21	15 août π : 18
11 » π : 19	17 » π : 17
12 » π : 19	19 » π : 17
13 » π : 19	

Le 19, suppression du traitement.

20 août π : 17	23 août π : 20
22 » π : 18	24 » π : 20

OBSERVATION XV

B..., âgé de soixante-quatorze ans, profession, plombier, lit 26, salle 6.

Antécédents personnels. — Coliques de plomb à l'âge de quarante ans.

Bronchites fréquentes.

Entré à la Maison de Nanterre pour paralysie saturnine qui le cloue sur le lit depuis cinq mois.

Actuellement ce malade se plaint de fréquents maux de tête, de crampes, de sensation de doigt mort.

Les radiales sont dures, sinueuses et portent des nodosités. L'humérale est saillante et très sinueuse. Varices considérables à la jambe droite. Cœur : exagération manifeste du second bruit.

Poumon : craquements humides au sommet gauche. On ne trouve pas de traces d'albumine dans les urines ; le malade n'a jamais eu les jambes enflées.

23 juillet π : 23 Traitement : nitrite de soude.

24 juillet π : 23 28 juillet π : 21

25 juillet π : 23 29 juillet π : 21

26 juillet π : 22 30 juillet π : 20

27 juillet π : 21 31 juillet π : 20

31 juillet, suppression du nitrite de soude.

2 août π : 22 6 août π : 23

4 août π : 23 8 août π : 23

9 août. — Extrait de gui, 0 gr. 15. 15 août π : 19

10 août π : 23 17 août π : 19

12 août π : 19 19 août π : 19

13 août π : 19

19 août. — Suppression de la médication.

20 août π : 21 23 août π : 22

22 août π : 22

OBSERVATION XVI

D..., âgé de soixante-six ans, profession, serrurier, lit 13, salle 6.

Entré à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Antécédents nuls.

Artères radiales dures, roulant sous le doigt. Temporales sinueuses et très apparentes. Varices aux deux jambes. Douleurs vagues dans les membres.

Pas d'œdème. N'a jamais présenté d'albumine dans les urines.

Cœur, à l'auscultation : bruit de galop.

24 juillet π :	28	Traitement à la trinitrine	
25 juillet π :	28	29 juillet π :	25
26 juillet π :	26	30 juillet π :	25
27 juillet π :	26	31 juillet π :	25

1^{er} août. — Suppression de la trinitrine.

2 août π :	26	6 août π :	27
4 août π :	26	8 août π :	27

Les 9, 10, 11, 12, 13 août le malade prend 0 gr. 15 de gui.

10 août π :	27	13 août π :	25
12 août π :	25		

Les 14, 15, 16, 17, 18, il prend 0 gr. 30 d'extrait de gui.

15 août π :	25	17 août π :	25
-----------------	----	-----------------	----

Les 19, 20, 21, 22, 23, août on porte la dose à 0 gr. 45 d'extrait.

19 août π :	25	22 août π :	23
20 août π :	23	23 août π :	23

Le 23 suppression de la médication.

24 août π :	23	26 août π :	23
25 août π :	23	27 août π :	23

OBSERVATION XVII

G..., âgé de cinquante-huit ans, employé de chemin de fer, lit 20, salle 6.

Antécédents personnels. — Enfant mort de méningite. En 1908 a fait une pleurésie ; alcoolisme, a été enfermé deux mois pour troubles nerveux en 1887. Œdème des jambes depuis treize ans.

Il y a deux ans, il fut pris de troubles de la vision, qui nécessitèrent son entrée à la Maison de Nanterre.

Actuellement ce malade est atteint de cécité complète, œdème des membres, tremblement de la langue et des doigts.

Les urines contiennent une quantité notable d'albumine.

Les artères sont souples. Au cœur l'auscultation révèle l'existence de bruit de galop.

Au mois d'avril, il fut pris d'oppression continuelle et fort pénible.

29 avril. — La pression est $\pi : 20$. Le malade est soumis pendant dix jours au traitement à la trinitrine le 9 mai $\pi : 17$ et l'oppression a disparu.

23 juillet. — $\pi : 22$, la respiration n'est point gênée, mais l'œdème des membres est considérable. Le malade est soumis à la trinitrine.

24 juillet $\pi : 22$

28 juillet $\pi : 18,5$

25 juillet $\pi : 22$

29 juillet $\pi : 19$

26 juillet $\pi : 21$

30 juillet $\pi : 19$

27 juillet $\pi : 19$

31 juillet $\pi : 19$

31 juillet. — Le traitement est suspendu.

2 août π : 20	6 août π : 22
3 août π : 20	8 août π : 22
4 août π : 22	

9 août. — On institue le traitement au gui :

10 août π : 21	15 août π : 20
12 août π : 18	17 août π : 19
13 août π : 22 (1)	19 août π : 18
20 août π : 19	22 août π : 19
21 août π : 19	23 août π : 19

OBSERVATION XVIII

R..., âgé de soixante-douze ans, profession de journalier, lit 51, salle 4. Entré à la Maison de Nanterre pour hémiplegie droite et aphasie. Radiales dures et sinueuses, temporales apparentes. Varices aux deux jambes. Cœur normal. Poumons, râles de congestion aux bases, le malade étant toujours au lit.

Pas d'œdème. Pas d'albumine dans les urines.

23 juillet π : 23	Traitement : trinitrine
24 juillet π : 23	28 juillet π : 22
25 juillet π : 24	29 juillet π : 21
26 juillet π : 23	30 juillet π : 21
27 juillet π : 23	

(1) Le 13 au matin la pression est π : 22, le malade la veille n'a pas pris sa potion. Le 19 on cesse la médication.

31 juillet. — Suppression de la trinitrine.

1 ^{er} août π : 22	6 août π : 23
2 août π : 23	8 août π : 23
4 août π : 23	

9 août. — Le malade est soumis aux injections intra-musculaires de guipsine, 0 gr. 05 par jour.

10 août π : 22	20 août π : 17
11 août π : 20	22 août π : 18
12 août π : 19	23 août π : 19
15 août π : 18,5	24 août π : 20
17 août π : 17	25 août π : 22
19 août π : 17	

Le traitement a été suspendu le 19 août.

OBSERVATION XIX

G..., âgé de soixante-quatre ans, profession de manœuvre, lit 33, salle 6.

Entré à la Maison de Nanterre pour hémiplegie droite en 1908.

En 1909, gangrène sénile ayant nécessité l'amputation de a jambe droite. Alcoolisme : tremblement fibrillaire des doigts et de la langue.

Crampes douloureuses des membres, sensation de doigt mort. Radiales dures, roulant sous le doigt; temporales saillantes.

Varices énormes à la jambe gauche.

Cœur : deuxième bruit claquant au foyer aortique.

Poumon : normal, traces d'albumine dans les urines.

11 décembre. — Ce malade a été soumis au traitement à la trinitrine. π : 20. Après huit jours de traitement. π : 17.

23 juillet 1910. — π : 20. Traitement au nitrate de soude.

24 juillet π : 20

28 juillet π : 19

25 juillet π : 20

29 juillet π : 19

26 juillet π : 19

30 juillet π : 19

27 juillet π : 19

Le 31 suppression du traitement.

1^{er} août π : 19

6 août π : 20

2 août π : 20

8 août π : 20

4 août π : 20

9 août. — Traitement à l'extrait de gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 20

19 août π : 17

12 août π : 19

20 août π : 18

13 août π : 18

22 août π : 19

16 août π : 18

24 août π : 20

17 août π : 17

Le traitement a été suspendu le 19 août.

OBSERVATION XX

G..., âgé de soixante-treize ans, profession de facteur, lit 19, salle 2.

Antécédents personnels. -- A eu huit enfants dont cinq

sont morts en bas âge. La femme est morte tuberculeuse. Alcoolisme, tremblement des mains et de la langue. Rhumatismes ayant occasionné la déformation des doigts et orteils et du cou-de-pied.

Entre à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Depuis deux ans ce malade est atteint d'oppression habituelle, de dyspnée d'effort, de céphalalgie légère, de crampes et fourmillements dans les membres.

Radiales dures, sinueuses et présentant des nodosités. Pouls dur et bondissant, pouls 68. Temporales dures et flexueuses. Varices et ulcère variqueux aux jambes.

Cœur, à l'auscultation : bruit du galop. Ce malade a eu cinq crises d'angine de poitrine.

Poumons : râles de bronchite chronique et emphysème. crachats muco-purulents.

Cedème des jambes. Albumine dans les urines.

23 juillet. — π : 23. Traitement à la trinitrine.

25 juillet π : 23	29 juillet π : 21
26 juillet π : 23	30 juillet π : 20
27 juillet π : 22	31 juillet π : 20
28 juillet π : 22	

1^{er} août. — Suspension du traitement.

2 août π : 23	6 août π : 23
4 août π : 23	8 août π : 23

9, 10 et 11 août. — On administre au malade 6 pilules de guipsine.

9 août π : 23	11 août π : 27
10 août π : 22	

11 août. — Dans la nuit le malade eut une crise d'oppression considérable qui fut particulièrement pénible de minuit à 5 heures du matin. Ce jour-là le malade reçut, outre ces 5 pilules de guipsine une injection intra-musculaire de ogr.05 de guipsine. Le 12 l'oppression est moindre, le malade a passé une bonne nuit.

12 août π : 23

La malade continue à prendre 6 pilules par jour.

13 août π : 21

19 août π : 20

15 août π : 20

22 août π : 21

17 août π : 20

24 août π : 22

Ce traitement a été suspendu le 19 août.

OBSERVATION XXI

K..., âgé de quatre-vingts ans, profession de cordonnier, lit 50, salle 4. Entré à la Maison de Nanterre pour sénilité simple. N'a jamais été malade dans sa vie.

Actuellement œdème des membres inférieurs ; albumine dans les urines.

Cœur : bruit de galop. Poumon normal. Artères radiales dures, bosselées. Temporales souples, mais flexueuses, varices aux membres inférieurs.

Pas d'oppression, seulement une dyspnée d'efforts très marquée.

25 juillet π : 29, Traitement : nitrite de soude.

26 juillet π : 29

30 juillet π : 25

27 juillet π : 25

31 juillet π : 25

28 juillet π : 24

1^{er} août π : 24

29 juillet π : 25

2 août π : 24

3 août. — Suppression du nitrite de soude.

4 août π : 26

8 août π : 28

6 août π : 28

10 août π : 28

10 août. — Traitement à l'extrait de gui, 0 gr. 15 par jour.

11 août π : 26

13 août π : 24

12 août π : 24

14 août π : 24

14 août. — On porte la dose à 0 gr. 30 d'extrait de gui par jour.

15 août π : 22

19 août π : 19

16 août π : 22

20 août π : 20

17 août π : 20

22 août π : 24

Le traitement fut suspendu le 19 août.

OBSERVATION XXII

L..., âgé de soixante-cinq ans, profession : journalier, lit 8, salle 4. Entré à la Maison de Nanterre pour bronchite chronique.

Antécédents personnels. — Tousse depuis plusieurs années, s'enrhume tous les hivers ; amaigrissement considérable depuis un an. Parésie des membres inférieurs avec fourmillements. Légère contracture de la face, léger embarras de la parole. Céphalée persistante. Rhumatisme chronique avec déformation des doigts et des orteils.

Poumon : craquements humides aux deux sommets.

Cœur : bruit de galop.

Œdème des membres inférieurs et albuminurie.

24 juillet π : 28. Traitement à la trinitrine.

25 juillet π : 26 29 juillet π : 22

26 juillet π : 26 30 juillet π : 21

27 juillet π : 24 31 juillet π : 21

28 juillet π : 24 1^{er} août π : 21

Suppression de la trinitrine le 2 août.

2 août π : 24 6 août π : 29

4 août π : 28 8 août π : 29

9 août. — Traitement au gui, 0 gr. 15 d'extrait de gui par jour.

10 août π : 25 12 août π : 25

11 août π : 25 13 août π : 25

14 août. — On porte la dose à 0 gr. 30 d'extrait de gui par jour.

15 août π : 25 19 août π : 23

17 août π : 25

19 août. — On porte la dose à 0 gr. 45 par jour.

20 août π : 22 22 août π : 20

21 août π : 20 23 août π : 20

Le traitement fut suspendu le 22 août.

OBSERVATION XXIII

L..., âgé de soixante-neuf ans, profession : mouleur, lit 26, salle 4.

Antécédents personnels. — Hémiplegie ancienne avec

nouvel ictus en 1909. Depuis il a conservé une certaine difficulté de la parole.

Depuis longtemps, ce malade est sujet à des céphalalgies intenses et fréquentes accompagnées de vertiges et l'obligeant à interrompre son travail. Il accuse en outre des bourdonnements d'oreilles, des fourmillements et engourdissements des doigts. Enfin, il y a quatre ans, il s'aperçut que ses membres inférieurs enflaient le soir, en même temps il est atteint d'oppression presque continuelle, avec crises nocturnes ; le moindre effort fait naître un accès de dyspnée qui le rend incapable du moindre travail.

Ce malade est un sujet vigoureux, mais au teint pâle et terreux ; depuis quelque temps l'oppression est continuelle et plus intense ; la céphalalgie est plus fréquente et plus douloureuse. Les bourdonnements d'oreille sont particulièrement pénibles au malade. Les nuits sont mauvaises ; il ne dort que très peu et l'oppression augmente de beaucoup d'intensité.

Les membres inférieurs sont légèrement œdématiés ; et à l'examen des urines, on trouve un léger nuage d'albumine.

A l'auscultation des poumons, on constate quelques râles disséminés aux deux bases.

Appareil circulatoire. — La radiale est dure, sans sinuosité. Les temporales sont peu apparentes.

Le malade se plaint de palpitations pénibles et douloureuses. A l'auscultation rien à signaler.

Ce malade est au régime lacto-végétarien.

22 juillet. — La pression artérielle est 11 : 23.

24 juillet. — On administre la trinitrine pendant huit ours.

24 juillet π : 23,5	30 juillet π : 19
25 juillet π : 23	31 juillet π : 19
26 juillet π : 21	1 ^{er} août π : 20
27 juillet π : 21	2 août π : 23
28 juillet π : 20	4 août π : 23
29 juillet π : 20	5 août π : 23

6 août. — Le malade prend 3 pilules de guipsine par jour.

6 août π : 25

8 août π : 25

9 août π : 25

7 août. — Le malade eut une grosse crise pendant la nuit et le 8, dans la journée. L'oppression fut considérable. De même le 9.

10 août. — On administre 6 pilules par jour.

10 août π : 25

11 août π : 23

12 août π : 23

13 août π : 23

11 août. — La nuit fut bonne. La malade dormit assez bien.

14 août. — On porta la dose à 10 pilules par jour.

15 août π : 21

20 août π : 21

17 août π : 21

22 août π : 21

19 août π : 21

23 août π : 22

A partir du 15, le malade eut des nuits calmes, sans crise. Dans la journée l'oppression diminua de beaucoup.

OBSERVATION XXIV

S..., âgé de soixante-douze ans, profession de journalier, lit 32, salle 2.

Antécédents personnels. — Depuis dix ans ce malade est atteint d'oppression habituelle, avec dyspnée d'effort, et crises d'angine de poitrine.

Entré à la Maison de Nanterre, en novembre 1909, en état d'asystolie. Dyspnée intense, avec crises nocturnes violentes, expectoration abondante de crachats spumeux. Poumon : râles de congestion intense aux deux bases. Bruits du cœur très sourds et irréguliers : π : 20. Urines rares (350 gr.). Albumine en grande quantité.

Cedème considérable des membres inférieurs. Le foie douloureux, déborde de quatre travers de doigt les fausses côtes.

Actuellement il persiste une légère oppression habituelle avec dyspnée d'effort. Le sommeil est agité. Délire nocturne. Fourmillements et douleurs dans les membres ; vertiges ; sensation de doigt mort très marquée.

Poumon : normal. Cœur : bruit de galop.

Les artères radiales sont dures et sinueuses, avec nodosités.

Foie normal. Traces d'albumine dans les urines, pas d'œdème des jambes. Depuis son entrée à l'hôpital, ce malade est au régime lacté. Le 22 juillet π : 23. Traitement, nitrite de soude.

23 juillet π : 23

27 juillet π : 21

24 juillet π : 23

29 juillet π : 22

25 juillet π : 23

30 juillet π : 21

26 juillet π : 22

Suppression du nitrite de soude le 1^{er} août.

2 août π : 23

6 août π : 23

4 août π : 23

8 août π : 23

9 août. — Le malade prend 3 pilules de guipsine Leprince par jour.

9 août π : 23

11 août π : 23

10 août π : 22

12 août π : 21

A partir du 13, 6 pilules par jour.

13 août π : 21

16 août π : 21

14 août π : 20

18, 19, 20 et 21. — Injection intra-musculaire de guipsine 0 gr. 05.

18 août π : 19

21 août π : 19

20 août π : 19

Après ce traitement, la respiration est calme. Le sommeil est régulier. Disparition du délire nocturne.

OBSERVATION XXV

H..., âgé de soixante-dix-huit ans, journalier, lit n° 59, salle 4.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures ; ce malade avoue avoir usé fortement de boissons alcooliques ; il présente d'ailleurs nettement le tremblement fébril de la langue et des doigts.

Entré à la Maison de Nanterre en 1908 pour douleurs vagues des membres et des lombes. On constate à ce moment un léger œdème des membres inférieurs et des traces d'albumine dans ses urines.

Actuellement ce malade, au facies pâle et amaigri, accuse des céphalalgies pénibles et fréquentes, accompagnées de bourdonnements d'oreille et de vertiges. Il ne présente pas d'oppression habituelle, mais une légère dyspnée d'effort. Le sommeil est bon.

Depuis environ un an, il est sujet aux hémorragies nasales dont deux, une au mois de mai 1910 et l'autre en juin, ont été particulièrement abondantes.

Appareil circulatoire. — Varices considérables aux membres inférieurs. Radiale très dure et très sinueuse; pouls dur et bondissant. Temporale saillante et sinueuse.

Les artères humérales, dures, roulent sous le doigt et font des saillies irrégulières à la moitié inférieure des deux bras, le long du bord des biceps, notablement diminués de volume.

A l'auscultation du cœur, on constate une exagération très marquée du deuxième bruit. Poumon normal.

Pas d'albumine dans les urines.

Ce malade est actuellement au régime ordinaire et se lève toute la journée.

23 juillet. — La pression artérielle est u 21. Pouls 80.

24 juillet. — Traitement à la trinitrine.

24 juillet π : 21	28 juillet π : 18
25 juillet π : 20	29 juillet π : 18
26 juillet π : 21	30 juillet π : 17
27 juillet π : 19	31 juillet π : 17

1^{er} août. — Suppression de la trinitrine.

2 août π : 19

6 août π : 21

4 août π : 20

8 août π : 21

5 août π : 20

9 août. — Traitement au gui, 3 pilules de guipsine e
o gr. 05 par jour.

9 août π : 21

17 août π : 18

10 août π : 19

19 août π : 18

11 août π : 21

20 août π : 16,5

12 août π : 18

22 août π : 18

13 août π : 19

24 août π : 19

15 août π : 19

26 août π : 19

La guipsine fut supprimée le 20 août.

OBSERVATION XXVI

L..., âgé de soixante et onze ans, profession : marchand
des quatre-saisons, lit 53, salle 2. Entré à la Maison de Nan-
terre en 1907 pour sénilité simple. Pas d'antécédents physio-
logiques.

Déformations rhumatismales des orteils et des doigts de
la main.

Céphalalgie, bourdonnements d'oreille. Oppression habi-
tuelle, dyspnée d'effort. Œdème des membres inférieurs.
Albuminurie.

Cœur : bruit de galop. Poumon : râles de congestion aux
bases.

Ce malade est au régime maigre.

24 juillet π : 23. **Traitement à la trinitrine.**

25 juillet π : 22 29 juillet π : 19

26 juillet π : 20 30 juillet π : 19

27 juillet π : 19 31 juillet π : 19

28 juillet π : 19 1^{er} août π : 18

2 août. — **Suppression de la trinitrine.**

2 août π : 19 6 août π : 23

4 août π : 21 8 août π : 18

9 août. — **Traitement au gui, 0 gr. 15 d'extrait de gui par jour.**

10 août π : 20 17 août π : 16

11 août π : 18 19 août π : 16

12 août π : 18 20 août π : 17

13 août π : 17 12 août π : 18

15 août π : 16 23 août π : 18

9 août. — **On suspend le traitement.**

OBSERVATION XXVII

B..., âgé de soixante-cinq ans, profession : journalier, lit 38, salle 1. Entré à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

Sujet maigre, au teint pâle, jaunâtre, artères temporales sinueuses, irrégulières, animées de battements étendus.

Varices considérables aux deux jambes. Rhumatisme chronique avec déformations des orteils.

Cœur normal. Poumon normal. Pas d'œdème. Pas d'albumine dans les urines.

Le malade est au régime ordinaire. Le 24 juillet u : 23, traitement à la trinitrine.

25 juillet π : 23	29 juillet π : 21
26 juillet π : 23	30 juillet π : 21
27 juillet π : 22	31 juillet π : 20
28 juillet π : 21	1 ^{er} août π : 20

1^{er} août. — ~~Suppression de trinitrine.~~

2 août π : 22	6 août π : 23
4 août π : 23	8 août π : 23

9 août. — Le traitement au gui o gr. 15 par jour.

10 août π : 22	19 août π : 21
12 août π : 22	20 août π : 20
13 août π : 21,5	22 août π : 21
15 août π : 21	23 août π : 22
19 août π : 21	

Le gui fut supprimé le 19 août.

OBSERVATION XXVIII

B..., âgé de quatre-vingt-un ans, lit 66, salle 4. Entre à la Maison de Nanterre pour sénilité simple.

État de gâtisme complet. Eschares multiples à la région sacrée et au niveau des épines de l'omoplate.

Cœur : bruits sourds et irréguliers. Pas d'œdème des membres. Léger nuage d'albumine dans les urines.

Artères radiales dures, sinueuses et présentant des nodosités temporales flexueuses et très apparentes.

24 juillet : 26. Traitement au nitrite de soude.

25 juillet π : 26 30 août π : 23

26 juillet π : 26 31 août π : 23

28 juillet π : 24 1 π : 23

29 juillet π : 24

1^{er} août. — Suppression de nitrite de soude.

2 août π : 23 6 août π : 26

4 août π : 24 8 août π : 26

9 août. — Traitement au gui, 0 gr. 15 d'extrait par jour.

10 août π : 25 13 août π : 21

11 août π : 23 13 août π : 21

12 août π : 21 17 août π : 21

19 août. — On porte à dose a 0 gr. 30 d'extrait par jour.

19 août π : 21 24 août π : 19

20 août π : 19 26 août π : 21

22 août π : 19

Le traitement fut suspendu le 22 août.

OBSERVATION XXIX

C..., âgé de trente-huit ans, profession ; boulanger, lit 42, salle 2.

Entré à Nanterre pour hémiplegie droite avec contracture.

Antécédents personnels. — Syphilis, il y a douze ans. Scarlatine à dix-huit ans, et typhoïde à trente ans.

Artères radiale dures, temporales dures, mais non apparentes. Cœur normal. Poumon normal.

Pas d'albumine dans les urines. Le malade n'a jamais eu d'œdème des membres. Surdité complète de l'oreille gauche.

Le malade est au régime ordinaire.

24 juillet π : 21. Traitement au nitrite de soude.

25 juillet π : 21 29 juillet π : 21

26 juillet π : 21 30 juillet π : 20

27 juillet π : 20 31 juillet π : 20

28 juillet π : 20 1^{er} août π : 20

1^{er} août. — Suppression du nitrite de soude :

2 août π : 23 6 août π : 23

4 août π : 23 8 août π : 23

9 août. — Traitement au gui, 0 gr. 15 par jour.

10 août π : 23 19 août π : 19

12 août π : 20 20 août π : 19

13 août π : 20 22 août π : 20

15 août π : 19 24 août π : 20

17 août π : 19

Le traitement fut supprimé le 19 août.

CONCLUSIONS

Des expériences physiologiques et des travaux que nous avons résumés ici, et de nos observations personnelles, nous pouvons conclure que le gui est hypotenseur certain, énergique et fidèle ;

Qu'il est surtout remarquable par la durée de son action ;

Que cette action hypotensive s'est montrée plus efficace que celle du nitrite de soude ;

Que ce dernier médicament n'a qu'une action faible dans le cas d'artério-scléreux à la première période ; et qu'il n'agit pas lorsqu'il est administré chez des malades ayant présenté les complications de la deuxième période de l'artério-sclérose.

Enfin que, si le gui offre sur la trinitrine l'avantage d'avoir une action prolongée, de n'être point toxique, de ne donner pour ainsi jamais lieu à des accidents, il est bon d'ajouter que, dans nos observations, l'action du gui ne s'est point montrée supérieure à celle de la trinitrine.

Vu : le Président de la thèse,
MARFAN

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu : et permis d'imprimer ;
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BLACK (G.). — *Viscum album*. Londres, 1909.
- BONHOMÉ. — Le Gui en thérapeutique. Son action sur le travail relatif du cœur. Thèse de Paris, 1908.
- BONNIER (P.). Les Centres manostatiques et le traitement de l'artério-sclérose. Communication à l'Académie des sciences, 1909.
- BOUCHARD et BRISSAUD. — *Traité de Médecine*.
- BOYLE. — *Exercitation de utilate. Philosophiæ naturalis experimentatis* Londres, 1692, II, ch. VII.
- BRADLEY. — *Botanical Dictionary*. Londres, 1728.
- BUMO (D.). — *Rivista internazionale de clinica et therapia*. Anno IV, n° 15-30, gennaio, 1909.
- BUCHWALD et BALTH. — *Visci analysis ejusque in diversis morbis usus*. Copenhague, 1758.
- CARTHEUSER. — *Fundamenta materiæ medicæ*. Paris, 1752, ch. XXVI, t. II.
- CAZIN. — *Traité des plantes médicales indigènes*. Paris, 1870, 4^e édit.
- CHOBault (A.). — Sur l'Action du gui dans les hémoptysies. *Bul. soc. méd. Vaucluse*, 1908.
- CHOMEL. — *Abrégé des plantes médicinales usuelles*. Paris, 1782.
- COLBACHT. — A dissertation concern. *Mistletæ a specific for the nervous convulsivi distemper*. Paris, 1729.
- CHEVALIER (J.). — *Recherches pharmacologiques sur le gui*.

- C. R. Soc. de Biologie, janvier 1908. Soc. de
thérap., mars 1908.
- DEGUY. — Journal des Praticiens, 22 juin 1901.
- DESBOIS de ROCHEFORT. — Cours élém. de mat. méd. 1789,
t. II.
- DIXON. — British medical Journal, février 1874.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — Dictionnaire de thérapeutique, 1885,
t. II.
- FEDÉLI (E.). — Riforma medica. Pise, n° 14, 1908.
- FRANCK (H.). — Bulletin de thérapeutique, XXI, 207.
- FRASER. — Journal de médecine d'Edimbourg, II, 352, 1806.
- GAULTIER (R.). — Gazette des Hôpitaux, 17 oct. 1907, n° 119.
- Congrès de médecine, 1907.
 - Résultats cliniques et expérimentaux de quelques
études sur la valeur thérapeutique et physiologique
du gui de chêne, t. CLII, 2^e livre.
 - Antagonisme entre l'extrait aqueux de gui et l'adré-
naline. C. R. Académie des Sciences, 25 novembre
1907, n° 22.
- GAULTIER et DELASSUS. — De quelques préparations officinales
de gui. Bulletin de Thérapeutique, 25 juin 1907.
- GOUGET (A.). L'artério-sclérose et son traitement. J.-B. Bail-
lière. Paris, 1907.
- GRAY. — Mistletoe as an oxytocic. South. Med. Rec. Atlanta,
1888.
- HAEN (DE). — Ratio medendi. Didot, 1761-1774. cap. V.
- HOBBS. — New Preparat., 1878. Mistletoe as an oxytocic.
- HOWARDS (J.-B.). — Mistletoe as an oxytocic. Med. New.
Phila., 1892.
- HUCHARD. — Journal des Praticiens, 1907.
- JOSUÉ. — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 1908,
n° 8.
- L'Artério-sclérose et son traitement. Paris, 1909.
- LEBRETON-OLIVEAU. — Contribution à l'étude de l'hypertension

artérielle dans l'albuminurie gravidique. Action thérapeutique du gui. Thèse de Bordeaux, 1908.

LEPRINCE. — Contribution à l'étude du gui. Comptes-rendus des séances de l'Académie des Sciences, n° 22, séance du 25 nov. 1907.

LEMERY. — Dictionnaire universel des drogues simples. Paris, 1759. Art. gui.

LESSON. — Ère celtique de la Saintonge, 1858, p. 78.

LESIEUR. — Contrib. à l'étude du gui. Pharmacologie et thérapeutique. Thèse de doctorat. Paris, 1910.

LONG. — New Preparations, 1878. Mistletoe as an oxytocic.

MATHIOLE. — Commentaire de Dioscoride.

PARK. — Note on the therap. of viscum album. Practitioner. Londres, 1881.

PAYNE (R.-L.). — Mistletoe, its physiological action and some of its clinical applications. North Carolina medical Journal. Wilmington, 1881. Analyse in Bulletin de Thérapeutique, 1882, t. CII.

RAMKING. — Mistletoe. The Lancet. Londres, 1904, p. 756.

REINSCH. — Neue Jahrb. f. Pharm., t. XIV.

ROBIN (A.). — Traitement du mal de Bright chronique. Bulletin de thérapeutique, 25 juin 1907.

TAMFT. — Comptes rendus heb. de l'Académie des Sciences, n° 24, n° du 9 décembre 1907. Note présentée par Armand Gautier sur les inosites du gui.

VACHEZ. — Contribution à l'étude thérapeutique du gui. Thèse de doctorat. Paris, 1908.

